DISSERTATION

N° 174.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR THÉODORE-R.-J.-B. CAILLETEAU, de Machecoul,

Département de la Loire-Inférieure.

Quemadmodùm sanitas omnium rerum pretium excedit, omnisque felicitatis fundamentum est, ità scientia vitæ ac sanitatis tuendæ omnium nobilissima, omnibusque hominibus commendatissima esse debet.

F. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cloquet.	Rochoux, *Examinateur.*
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Suppléant.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE ET MA TANTE ORIEUX.

T.-R.-J.-B. CAILLETEAU.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006unse_g2v0

DISSERTATION

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes, qui vont faire le sujet de cette dissertation, sont connues depuis fort long-temps. Des maladies aussi fréquentes ne pouvaient manquer de fixer l'attention des médecins. *Hippocrate*, dans ses Constitutions épidémiques, nous a laissé, à cet égard, des documens précieux, et a frayé le sentier de l'observation; depuis, une foule de praticiens distingués ont suivi la route qu'il avait si savamment tracée, et il en est peu qui n'aient contribué à faire avancer la science, peu qui n'aient attaché leur nom à une découverte utile : il me suffira de citer, parmi les modernes, le célèbre Sydenham, si justement nommé *l'Hippocrate de l'Angleterre;* Morton, Mercatus, Torti, Cullen, Vogel, tous également recommandables, tous également chers à l'humanité. De nos jours, les ouvrages de l'immortel Pinel, ceux de MM. les professeurs Alibert, Fizeau, Chomel, le Traité de M. Bailly, l'opinion de M. Rayer, dans le Dictionnaire de médecine, attestent assez, par la profondeur des vues et les inductions pratiques qui en découlent, combien un sujet de cette importance était digne du talent et de la plume de ces illustres praticiens. Je ne me dissimule pas qu'il est impossible d'ajouter quelque

chose sur les fièvres intermittentes, après les travaux des savans que je viens de citer; j'ose cependant espérer, sans crainte d'être blâmé, qu'il me sera permis, dans cette dissertation, de soumettre à mes juges le résultat de mes observations sur une maladie que j'ai si souvent eue sous les yeux dans mon pays natal, où elle est pour ainsi dire endémique en automne, et dont moi-même j'ai été quelquefois atteint.

Description. On désigne sous le nom de *fièvre intermittente* toute affection se composant d'une série d'accès revenant à des intervalles à peu près égaux, avec un frisson plus ou moins long, suivi d'une chaleur plus ou moins forte, et que termine une sueur plus ou moins abondante, durant lesquels on observe une apyrexie complète. A ces signes il faut en joindre d'autres, qui sont moins constans, mais qui se rencontrent assez ordinairement, tels que céphalalgie totale ou partielle, sensibilité épigastrique, soif, agitation ou somnolence, exaltation ou prostration des forces. Tout en indiquant ici la marche la plus régulière d'un accès de fièvre intermittente, je dois dire qu'il arrive souvent que l'un ou l'autre des symptômes caractéristiques ne se présentent pas : la chaleur manque rarement, plus souvent le frisson et la sueur. Les divers intervalles auxquels se reproduisent les accès constituent le type de la fièvre intermittente. Elle prendra le nom de *quotidienne*, de *tierce*, de *quarte*, suivant que les accès reviendront tous les jours, ou de deux en deux, ou de trois en trois jours. On la nommera *double-tierce*, lorsque l'accès revenant tous les jours, celui qui survient le troisième coïncide pour l'heure et l'intensité avec l'accès du premier jour. La fièvre est *double-quarte* lorsqu'un accès, le premier, le deuxième et le quatrième jour correspond à un accès de quatre jours auparavant. Elle est *triple-tierce* lorsqu'il existe deux accès tous les deux jours, et un seul dans le jour intercallaire. Trois accès de quatre en quatre jours caractérisent la *quarte-triple*. Quelques auteurs ont admis des fièvres *quintanes*, *sextanes*, *hebdomadaires*, et même *mensuelles*, *trimestrielles* et *annuelles*. On lui donne le

nom de *subintrante*, lorsque l'apyrexie, étant fort courte et à peine sensible, chaque accès, à son retour, tend à la diminuer davantage et à anticiper, pour l'invasion, sur celui qui l'a précédé.

Caractère des fièvres intermittentes. SYDENHAM les a divisées en deux grandes classes, *fièvres printanières* et *fièvres automnales*. Cette distinction, si importante pour le prognostic et le traitement, était digne d'un observateur aussi profond. On les appelle *simples, bénignes, légitimes*, lorsqu'elles existent avec l'ensemble des phénomènes qui les constituent, sans qu'aucun organe n'annonce d'une manière bien évidente une lésion prédominante appréciable, et sans que le retour à la santé soit traversé par aucun accident grave. La guérison survient ordinairement au bout de six ou sept accès, surtout pour les fièvres tierces. Elles peuvent se compliquer de l'affection d'un ou de plusieurs systèmes de l'économie : elles sont alors symptomatiques; on les désigne sous le nom de la complication qui a été reconnue : elles sont *gastriques, bilieuses, ataxiques*, suivant qu'on aura remarqué des désordres du côté de l'estomac, du côté du foie, du côté de l'encéphale. On qualifie du nom de *fièvre pernicieuse* toutes les fièvres intermittentes, quel qu'en soit le type, qui sont accompagnées de quelques symptômes graves, soit gastriques, soit adynamiques, soit ataxiques, et déterminant la mort au deuxième ou troisième accès. On les a distinguées d'après leur symptôme saillant. C'est ainsi que *Torti* a reconnu une fièvre *cholérique* ou *dysentérique*, caractérisée par des vomissemens bilieux et un flux de ventre semblable à celui du choléra-morbus; une fièvre *hépatique* ou *atrabilaire*, accompagnée d'un flux hépatique ou noirâtre; une fièvre *cardialgique*, dans laquelle on fait des efforts inutiles pour rejeter les matières contenues dans l'estomac; une fièvre *diaphorétique*, accompagnée d'une sueur abondante; une fièvre *syncopale*, ou avec des syncopes réitérées; une fièvre *algide*, dans laquelle on remarque un froid continu, qui augmente par degrés et n'est pas suivie de chaleur; un fièvre *soporeuse*, que l'on reconnaît à un assoupissement permanent. A ces variétés de

fièvres pernicieuses, admises par *Torti*, on peut ajouter, avec M. Alibert, la *délirante*, la *péripneumonique*, la *pleurétique*, la *rhumatismale*, la *néphrétique*, etc. On les appelle aussi *fièvres pernicieuses larvées*, lorsque la mort survient rapidement, à la suite d'une marche insidieuse, contre laquelle le médecin n'a pas pensé ou n'a pas eu le temps de se prémunir.

Causes des fièvres intermittentes ; conditions dans lesquelles elles se développent.

Depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes se sont généralement accordés à regarder comme favorisant spécialement leur développement certaines conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les individus qui en sont atteints. Je dois mettre au premier rang les effluves marécageux qui se dégagent pendant un été brûlant ; l'habitation dans les lieux où circulent les rivières, des ruisseaux à sec à l'époque des chaleurs, dans des vallées resserrées, entre des montagnes couvertes de bois, renfermant des étangs, des mares, ou de l'eau qui ne se renouvelle pas, s'altère et se putréfie promptement. On doit ajouter à ce que je viens de dire les écarts dans le régime, des exercices poussés jusqu'à la fatigue, l'abus des plaisirs de l'amour, l'usage des liqueurs alcoholisées, une nourriture prise en excès ou de mauvaise qualité, les affections morales portées trop loin, une frayeur subite, un chagrin violent, toute irritation locale un peu vive pouvant réagir d'une manière sympathique sur l'ensemble du système nerveux, ainsi qu'on le remarque souvent dans les inflammations de la peau, des organes de la digestion, de la respiration, des voies urinaires ; quelquefois à la suite d'un vésicatoire. Les idées tristes doivent être comptées pour beaucoup dans la production des fièvres intermittentes. *Lancisi* a remarqué que celles qui règnent dans certains lieux frappent en plus grande proportion les étrangers qui s'y trouvent ; et qu'elles se manifestent chez eux avec des symptômes plus graves ;

que l'influence délétère des émanations marécageuses était plus marquée la nuit que le jour, et que l'état de sommeil dans les divers lieux précités est plus nuisible que l'état de veille. Toutes les causes dont je viens de faire mention acquièrent un degré d'énergie de plus lorsqu'elles sévissent sur un sujet qu'une série d'attaques de cette maladie a rendu plus apte à la contracter de nouveau.

Si je cherche à me rendre raison de la manière dont agissent sur les individus et les localités, et les émanations qui s'en dégagent, je croirai en avoir donné une explication satisfaisante, en rapportant l'opinion de M. *Orfila*, qui ne balance pas à admettre que l'air de ces pays, bien qu'il fournisse à l'analyse les mêmes résultats que celui recueilli dans des lieux plus purs, doit néanmoins entraîner avec lui une multitude d'atomes et de corpuscules malfaisans, non appréciables à nos sens et à nos moyens d'investigation, et qui, transportés dans l'économie par la voie de l'absorption et de la circulation, finissent par amener, à la suite d'une infection plus ou moins longue, les symptômes qui constituent les fièvres intermittentes.

Ces maladies se présentent quelquefois avec un caractère épidémique bien manifeste. M. le professeur *Andral*, dans son Cours d'hygiène, cite, à cet égard, l'année 1826 comme extrêmement remarquable. Les fièvres intermittentes ont régné épidémiquement une grande partie de l'été et de l'automne sur une étendue considérable de la France, en attaquant presque tous les individus, sans distinction d'âge, de sexe, ni de contrées. Elles ne sont endémiques que dans certains pays, et sous l'influence des causes atmosphériques dont j'ai parlé plus haut : en Italie, près des marais Pontins, sur les bords de la mer Adriatique, à l'embouchure du Tibre, le long des golfes de Lyon, de Gênes; à Malaga, à Gibraltar, à Cadix, dans la Hollande.

On les observe en France dans les contrées marécageuses de la Sologne, dans quelques parties de la Touraine, de l'Auvergne, du Languedoc, de la Bourgogne, et dans quelques villes de la Bretagne situées entre de nombreux ruisseaux ou rivières, ou dans le voisi-

nage des marais, Nantes, Donjes, et Machecoul : cette dernière ville surtout est remarquable par le nombre de fièvres que l'on y rencontre au printemps, et plus encore en automne.

J'ai parlé plus haut du caractère épidémique des fièvres intermittentes ; ce fait, attesté par tous les auteurs, n'est plus révoqué en doute aujourd'hui. Sont-elles contagieuses ? *Grégoire*, *Bannarez*, *Antoine Cebat*, en Espagne ; *Clegorhn*, en Angleterre, ont soutenu l'affirmative. En France, M. *Bailly* en cite un exemple ; mais cette opinion est loin d'être partagée par le plus grand nombre des praticiens, *Vaidy*, *Fournier*, *Chomel*, *Boisseau*, etc. J'ai remarqué également dans ces affections une singularité de marche dont la bizarrerie se trouve dans beaucoup d'épidémies ; c'est qu'un pays dont la population est attaquée en grande partie, pendant une année, de la fièvre intermittente, compte à peine, l'année suivante, quelques malades ; tandis qu'un pays voisin, soumis aux mêmes conditions, qui avait été ménagé l'année précédente, voit à son tour presque tous les habitans frappés en masse. Il me semble que, pour expliquer ce fait, il suffit de considérer les vents comme des véhicules aux miasmes qui se dégagent d'un marais : partant de là, il est facile de conclure que les vents étant variables, porteront tantôt sur un point, tantôt sur un autre, les différens produits des émanations dont ils sont imprégnés.

S'il est des maladies dont la récidive soit d'autant moins à craindre que le traitement a été mieux combiné, et le retour de la santé plus parfait, certes les fièvres intermittentes ne sont pas de ce nombre. C'est bien ici surtout qu'est applicable ce précepte physiologique, que plus un organe ou un système d'organe a été envahi par la même maladie, plus il devient apte à la contracter de nouveau, à tel point que la moindre indisposition, le plus petit dérangement qu'éprouve le malade se manifeste à l'instant même par les symptômes de l'affection dont il a été précédemment atteint à plusieurs reprises.

Quel est le siége des fièvres intermittentes?

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous sommes réduits à avouer que le siége des fièvres intermittentes est encore à trouver ; qu'il réside, selon toute apparence, dans un des systèmes généraux de notre économie, probablement dans le système nerveux, comme l'ont avancé plusieurs médecins, notamment MM. *Rayer* et *Georget*. On ne peut guère espérer que l'anatomie parvienne jamais à éclaircir parfaitement ce point obscur de la pathologie; car, à supposer qu'elle fît découvrir des altérations d'organes, il resterait encore à déterminer la cause de l'intermittence. L'imagination des physiologistes s'est vainement exercée sur les phénomènes de l'intermittence; presque tous, après avoir exposé leurs idées à ce sujet, ont fini par avouer ingénuement qu'il restait encore beaucoup à faire pour répondre à toutes les objections. En effet, malgré les nombreuses explications données par les auteurs sur ce singulier phénomène, depuis *Durwin*, *Jackson*, *Balfour* et *Mead*, qui l'attribuent à l'influence lunaire, jusqu'à *Bally*, qui le fait dépendre de l'influence des attitudes variées du corps pendant le sommeil, et le docteur *Roche*, qui, plus judicieux, l'attribue à l'intermittence des causes qui le produisent et à la tendance des organes à répéter les mouvemens qu'ils ont exécutés une et plusieurs fois, ce sujet est encore couvert d'une obscurité que les vaines hypothèses inventées pour l'expliquer n'ont contribué qu'à faire ressortir davantage.

SYMPTOMATOLOGIE.

Invasion. La fièvre intermittente débute de différentes manières, suivant les individus qu'elle attaque. Quelques sujets éprouvent, plusieurs jours à l'avance, du dégoût, de l'inappétence, des lassitudes spontanées, des douleurs vagues dans les articulations, dans l'estomac; des céphalalgies plus ou moins intenses, de la diarrhée ou de

la constipation; leur sommeil est pénible, inquiet et agité. Au bout de trois à quatre jours, quelquefois plus, de cet état de malaise et d'affaissement, survient un accès de fièvre avec ses trois stades caractéristiques. Ce mode d'invasion est celui que l'on observe le plus souvent, surtout chez les femmes, les enfans, les sujets peu robustes ou affaiblis déjà par des excès ou des privations : d'autres, au contraire, les jeunes gens, les hommes vigoureux, sanguins, chez lesquels le système musculaire est doué d'une grande énergie, sont pris subitement, dans un état de santé parfait, d'un frisson plus ou moins violent, auquel viennent se joindre les périodes de chaleur et de sueur; chez ces individus, les accès tendent presque toujours à se rapprocher, pendant les trois premiers jours, à tel point, qu'il est difficile de saisir de légères intermittences; on pourrait même dire que c'est une fièvre continue rémittente, qui devient intermittente au quatrième accès, époque à laquelle on la voit ordinairement prendre son caractère distinctif. Chez plusieurs malades, le début de la fièvre est accompagné de symptômes, suivant que tel ou tel système est plus susceptible de s'affecter d'une manière grave; c'est ce qui constitue les complications : ainsi on voit quelquefois la fièvre intermittente offrir toutes les apparences d'une fièvre bilieuse; il existe des vomissemens verdâtres, de la douleur dans la région du foie; enduit jaunâtre de la langue; coloration jaune des ailes du nez, de la commissure des lèvres et de la sclérotique; céphalalgie susorbitaire intolérable; douleur dans la région claviculaire droite; soif vive, appétence pour les boissons acides; ordinairement constipation opiniâtre. Dans d'autres circonstances, l'appareil gastro-intestinal offre les indices d'une surexcitation manifeste; l'estomac est douloureux à la plus légère pression, les vomissemens répétés; la langue est blanche, rouge sur les bords; les papilles en sont hérissées et fendillées; le décubitus est impossible à gauche; les selles sont fréquentes, muqueuses et accompagnées de douleurs dans tout le trajet du tube digestif.

Chez les femmes, le plus fréquemment on remarque un désordre nerveux complet, offrant en tout point une ressemblance parfaite

avec la fièvre ataxique : ce sont des cris, de l'incohérence dans les idées, de la loquacité, des mouvemens convulsifs dans les membres, des variations dans l'état du pouls, dans la chaleur du corps, de l'aberration dans la sensibilité, et quelquefois abolition d'un sens.

Nul doute que les symptômes que je viens d'énumérer, portés à un haut degré et persistant pendant un certain temps, ne finissent par amener un état pernicieux et funeste. Mais on évitera de confondre ces complications graves avec les fièvres intermittentes dites *pernicieuses*, en ayant soin de remarquer que celles-ci se renouvellent par accès et d'une manière toujours croissante, tandis que, dans l'autre cas, les accidens cessent presque complètement lorsque le type intermittent paraît.

Premier stade.

Période de froid (*tempus exhorrescentiæ*, SYDENHAM). Caractérisée par un sentiment de compression, qui envahit spontanément ou successivement toutes les parties du corps, des élancemens passagers se font sentir dans le trajet de la moelle épinière, un froid douloureux se glisse dans tous les membres. Viennent ensuite des bâillemens, des pandiculations, de la lassitude, du frisson, des horripilations, des nausées, quelquefois des vomissemens. La respiration est laborieuse; le pouls petit, faible, inégal, quelquefois lent; la peau devient pâle, ansérine, semblable à une peau d'oie. Les bulbes des poils font saillie. La plante des pieds, la paume des mains, le dos, le nez, le visage se refroidissent : il y a refoulement de la circulation du sang vers le centre. Les yeux sont larmoyans; une sorte de rigidité tétanique s'empare des articulations, qui ne peuvent être étendues sans occasioner une vive souffrance. Communément, le froid est appréciable au toucher; bien souvent, cependant, on ne reconnaît aucun changement de chaleur à la peau; les mâchoires se heurtent; les joues, les ongles sont livides; chez quelques personnes il existe des marbrures, des taches violettes répandues sur la surface cutanée, semblables à celles qui surviennent sur les mains en hiver. La parole est brève, saccadée,

la respiration entrecoupée ; quelquefois le malade accuse un point douloureux dans la région précordiale. Lorsque le frisson est plus intense, les yeux deviennent égarés, la poitrine est saillante, le ventre rentré, les muscles abdominaux se dessinent sous la peau ; le corps, ramassé sur lui-même, est comme pelotonné ; la station est impossible ; le lit des malades s'ébranle sous les secousses qui lui sont imprimées ; les dents se brisent quelquefois en s'entrechoquant ; il y a absence de transpiration ; le système veineux sous-cutané se désemplit ; l'urine est limpide et rare. Cependant M. le professeur *Fizeau*, qui a donné une excellente dissertation sur les fièvres intermittentes, rapporte qu'il a vu très-rouge l'urine rendue par quelques personnes pendant la durée des frissons.

Ce stade est presque constamment précédé et accompagné d'une toux sèche, fatigante, qui cesse aussitôt que la chaleur est établie. La durée de cette période varie depuis une demi-heure jusqu'à cinq et six heures ; terme moyen, il finit au bout d'une heure, rarement auparavant.

Deuxième stade.

Période de chaleur. Au frisson succède la chaleur, presque toujours d'une manière lente et graduée : cet état n'arrive, pour ainsi dire, jamais brusquement. La poitrine, les régions épigastrique et abdominale sont les premières où s'effectue ce changement de sensations ; peu à peu le cou, les bras, la tête, les cuisses cessent successivement de se contracter pour reprendre leur état habituel ; les pieds seuls restent froids long-temps encore après que ce sentiment a cessé de se faire sentir dans les autres parties du corps. Le plus ordinairement il existe entre les deux stades un espace de quelques minutes, d'un quart-d'heure, et même plus, pendant lequel le malade n'a plus froid et n'a pas encore chaud. (M. *Rayer.*)

Le pouls reste néanmoins concentré pendant quelque temps ; mais bientôt il se développe, devient vibrant, frappe avec force le doigt qui l'explore ; la face s'anime, la soif se prononce, et la période de

chaleur est tout à fait établie. Froissé par les mouvemens convulsifs auxquels il a été obligé de céder pendant le frisson, le malade s'assoupit, il finit même quelquefois par s'endormir. Mais au bout d'un quart, d'une demi-heure, au plus, il se réveille dans un état d'agitation extrême : les artères temporales battent avec force, les pulsations du pouls ont acquis toute leur étendue, une douleur de tête violente se fait sentir; incapable de garder aucune position, il cherche à se débarrasser du poids de ses couvertures; il demande à grands cris des boissons froides pour apaiser une soif brûlante : c'est alors que surviennent les vomissemens et les selles répétées qui accompagnent souvent les accès de fièvre intermittente; il parle beaucoup, et n'émet que des idées sans suite : de nouveau il s'assoupit, et de nouveau il est tiré de cet état par des rêves effrayans, des visions fantastiques dont il garde quelquefois le souvenir, même après l'accès. La sensation d'un poids à l'épigastre, qui existait pendant le frisson, a disparu; l'haleine est chaude; la peau, âcre, mordicante, fait éprouver un sentiment de chaleur incommode et pénible lorsqu'on la touche; dans quelques circonstances elle est sèche, d'autres fois halitueuse et moins brûlante. L'urine est d'autant plus rouge, que la chaleur s'est prolongée davantage : la durée de ce stade est d'une à plusieurs heures.

Troisième stade.

Période de sueur. Elle termine ordinairement l'accès de fièvre intermittente. D'abord peu considérable, elle ne constitue qu'une légère diaphorèse, et commence à se montrer à la tête, sur le devant de la poitrine, à la partie interne des cuisses; peu à peu elle envahit le reste du corps, et finit par devenir générale et très-abondante. Elle est toujours accompagnée d'une rémission dans les symptômes; l'agitation cesse, le malade cède au besoin d'un sommeil réparateur, qui lui procure quelquefois plusieurs heures d'un repos parfait; alors le pouls perd de sa fréquence et de sa roideur, il devient plus large, plus souple; la soif s'apaise, la céphalalgie diminue par degrés, la

bouche s'humecte, la langue est moins rouge, les urines déposent un sédiment briqueté, que plusieurs médecins ont regardé comme un des signes pathognomoniques des fièvres intermittentes. Le malade éprouve un sentiment de faiblesse et d'abattement. Il survient quelquefois, dans celles de ces maladies que l'on a désignées sous le nom de *subintrantes*, quelques sueurs partielles qui se montrent à des époques indéterminées; il faut bien se garder de les considérer comme critiques, et comme telles devant amener la fin de l'accès; elles précèdent toujours le redoublement des paroxysmes. La durée de l'accès est de quatre à douze heures; il en est qui se prolongent davantage.

A la suite de l'accès survient l'état d'intermittence, d'apyrexie: son plus ou moins de durée constitue les différens types sous lesquels on a classé ces maladies. Plus cet état se prolonge, plus le malade semble se rapprocher de la santé, jusqu'à ce qu'un nouvel accès survenant, ramène avec lui tous les symptômes que je viens d'énumérer précédemment. Durant cette période de repos, l'appétit reparaît un peu, les fonctions rentrent dans leur état normal, le pouls est redevenu naturel; il reste seulement au malade de l'étonnement, un peu de fatigue et de pesanteur dans la tête, de la douleur dans les membres, spécialement dans les hanches et dans les cuisses. Mais cet état de bénignité est loin de se rencontrer toujours. Il arrive souvent qu'à la suite d'une série d'accès les jambes s'infiltrent, que l'anorexie persiste : on a vu des malades perdre leur gaîté, devenir mélancoliques, et passer successivement par tous les degrés de l'hypochondrie. Le foie, la rate s'engorgent, au point de faire, sous le bord cartilagineux des côtes, une saillie facilement appréciable au toucher; les glandes mésentériques se tuméfient chez les enfans et amènent le carreau. Les sécrétions se pervertissent, la digestion est entravée, l'assimilation se fait mal, l'organisation languit et l'amaigrissement survient.

Complications. Les fièvres intermittentes peuvent se compliquer avec différentes affections, parmi lesquelles nous citerons, comme les plus communes et les plus graves, les phlegmasies aiguës ou chroniques

des organes digestifs, dont la fréquence frappa l'illustre auteur des Phlegmasies chroniques, qui, pendant son séjour à Udine, en Frioul, ne tarda pas à remarquer qu'à côté des fièvres intermittentes qui cédaient facilement au quinquina, il s'en trouvait d'autres rebelles à son emploi. Il s'aperçut bientôt en outre que les malades qui entraient à l'hôpital avec la fièvre intermittente et la diarrhée se trouvaient fort mal de l'écorce du Pérou et des boissons amères. Plusieurs d'entr'eux vinrent à succomber, et l'autopsie montra à M. *Broussais* l'estomac, le petit et quelquefois le gros intestin plus ou moins enflammés. Cet observateur distingué acquit enfin la certitude que ces cas complexes ne devenaient mortels que par les suites de la phlegmasie gastro-intestinale, qu'il fallait détruire ou du moins affaiblir avant d'attaquer la fièvre intermittente.

Durée de la fièvre intermittente.

Elle est variable suivant le type de la fièvre, la saison dans laquelle elle a pris naissance, la constitution du sujet, la persistance des causes qui l'ont amenée, et le traitement qui a été mis en usage.

Suivant le type de la fièvre. Il est d'observation constante que la tierce est la moins opiniâtre de toutes; la quarte celle qui dure le plus longtemps. La première cesse souvent spontanément après quatre, cinq, sept, neuf et douze accès. La dernière se prolonge fréquemment pendant plusieurs mois, quelquefois pendant des années entières; la fièvre quotidienne tient le milieu pour la durée entre l'une et l'autre.

Suivant la saison dans laquelle elle a pris naissance. Ainsi une fièvre qui se développera au mois d'avril sera beaucoup moins tenace que celle qui surviendra au mois de septembre; de même, il n'est pas rare de voir des fièvres qui ont paru dans l'une de ces deux saisons se guérir à l'autre. Toutefois, je dois observer que presque toujours les fiévreux du printemps éprouvaient une rechute à l'automne.

Suivant la constitution du sujet. On concevra facilement qu'un individu affaibli par des excès nombreux, des veilles, des privations de tous genres, doit être dans des conditions tout à fait favorables au développement de la fièvre intermittente. Tous les traités de pathologie nous apprennent aussi que les femmes, les enfans y sont éminemment prédisposés.

Relativement à la persistance des causes, je dirai que l'exposition prolongée à l'influence des agens délétères qui ont produit la maladie, est peu propre à favoriser la guérison et à empêcher le retour des accès, et que c'est de là que va découler une des règles principales du traitement. Quand je serai arrivé à cette partie de mon sujet, j'indiquerai la manière dont il doit être dirigé pour procurer une guérison parfaite et exempte de récidives.

Terminaison. Toutes les fièvres intermittentes simples ont, en général, une issue heureuse; il en est de même de celles qui sont compliquées, si l'on s'attache de bonne heure à combattre la complication. Elles peuvent cesser brusquement; mais le plus souvent elles se terminent en diminuant d'une manière insensible et graduée. Il est rare cependant que les malades ne conservent pas, même long-temps après la disparition des accidens, de la langueur dans les fonctions, et une sorte de faiblesse générale, qui est très-longue à se dissiper. Les fièvres intermittentes pernicieuses, si elles ne sont traitées à temps, amènent une terminaison également prompte et funeste.

Diagnostic. D'après ce qui vient d'être exposé, le diagnostic de ces maladies offrira peu de difficultés. La succession des accès suffira pour l'établir et pour faire classer la fièvre suivant les différens types qui lui sont assignés. Dans deux cas seulement il peut offrir de la difficulté : 1°. lorsque l'apyrexie est si courte, que le type de la fièvre paraît être continu; 2°. lorsque les symptômes qui caractérisent les stades des accès sont très-peu apparens, ou même qu'il existe des symptômes graves qui simulent une affection locale.

Prognostic. Il sera peu fâcheux s'il n'existe pas de complications graves; le danger sera mesuré sur le degré d'importance de chacune d'elles. En général, il se tirera de la constitution du sujet, de la nature de la fièvre et de toutes les causes qui ont déjà été indiquées. Quand les accès sont peu violens et courts, et qu'il se forme de petits ulcères croûteux sur les lèvres du malade, on doit espérer une prochaine solution de la maladie.

Traitement. La première indication à remplir dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, est de soustraire les individus qui n'en sont point atteints à l'influence des agens qui les produisent, de même que d'éloigner ceux sur lesquels elles sévissent du lieu où ils les ont contractées. On essaiera donc de procurer aux malades et à ceux qui sont susceptibles de le devenir une habitation mieux située; on les éloignera d'une exposition marécageuse; on les mettra à même de respirer un air plus pur et moins malfaisant; on leur prescrira un exercice modéré. A cet égard, je dois dire qu'il suffit quelquefois d'un léger voyage en voiture ou à cheval pour rompre la périodicité et amener la cessation des accès. On leur recommandera sévèrement de s'abstenir d'aucun excès, surtout des plaisirs de l'amour, source principale de la plupart des rechutes. On éloignera d'eux toutes les causes pouvant occasioner des émotions susceptibles d'ébranler le cerveau. Le régime sera l'objet d'une attention toute spéciale de la part du médecin. Il bannira toutes les substances irritantes, proscrira toutes les liqueurs alcoholisées, exhortera son malade à beaucoup de ménagemens, lui ordonnera une alimentation à la fois végétale et animale, mais n'exigeant pas de l'estomac un travail trop long et trop pénible; les viandes blanches bouillies et rôties, des légumes frais, un vin généreux pris en petite quantité et étendu d'eau, beaucoup de régularité dans l'heure des repas, et l'usage pendant l'été de la bière de quinquina, ainsi que le conseille M. le professeur *Alibert*, voilà pour le traitement hygiénique.

J'arrive maintenant à la médication vraiment spécifique, à celle qui

doit agir d'une manière directe, et sur laquelle est basée spécialement la guérison qu'on se propose d'obtenir; mais avant de parler du médicament héroïque par excellence, qu'il me soit permis de m'arrêter un instant sur la question de savoir à quelle époque le quinquina doit être administré, s'il doit être ou non précédé de quelques autres moyens thérapeutiques. Je ne parle pas des fièvres pernicieuses, ici l'administration du fébrifuge ne peut souffrir de retard, et le moindre délai est un pas de plus qu'on fait faire au malade vers sa perte. Plusieurs praticiens veulent qu'on ne recoure à l'écorce du Pérou que lorsqu'on a, au préalable, évacué les premières voies à l'aide d'un vomitif ou d'un purgatif. Cette manière de procéder exige beaucoup de tact et de circonspection : dans quelques circonstances on l'a employé un peu légèrement; j'ai vu des fièvres s'aggraver et dégénérer en quartes très-rebelles.

M. *Bailly* propose de faire précéder l'emploi du quinquina d'une ou deux saignées générales, suivant la force du sujet. Il appuie son opinion sur des faits pratiques concluans. Ce moyen peut être excellent dans beaucoup de circonstances; je crois cependant qu'employé comme règle générale de traitement, sans distinction d'âge ni de sexe, il pourrait ne pas être innocent. Enfin, doit-on employer le fébrifuge dès que le caractère de la fièvre est reconnu? ou faut-il laisser écouler un certain nombre d'accès? Cette question divise encore beaucoup de médecins. Il me semble que la conduite du praticien doit varier dans cette circonstance suivant la nature du mal, suivant la force ou la faiblesse du sujet. S'il traite une fièvre intermittente simple et que le malade soit vigoureux, il peut retarder l'emploi du médicament, sans cependant attendre qu'il soit trop affaibli, parce qu'on a vu des fièvres disparaître comme elles étaient venues, au bout de sept, douze, quatorze accès. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si la fièvre présente des symptômes graves, pernicieux, ou que le sujet soit faible, on doit toujours l'administrer au plus vite.

Dans la pléthore bilieuse bien caractérisée, on pourra employer un vomitif avec succès : on insistera sur les boissons acidules, la limo-

nade, le sirop de vinaigre, l'orangeade. Lorsqu'il y a irritation évidente des voies digestives, on recourra aux antiphlogistiques, aux saignées locales, générales, aux boissons gommeuses; on prescrira des lavemens, des fomentations émollientes, une diète sévère. Si les vomissemens sont trop violens, on essaiera de les calmer avec une potion opiacée, ou avec quelques cuillerées de celle de *Rivière.*

Avant de parler des doses et des préparations du quinquina, je dirai deux mots sur la conduite à tenir pendant l'accès. Dans la période de froid, on ordonnera des boissons tièdes, mucilagineuses, des infusions aromatiques théiformes; pendant la période de chaleur, on pourra donner des boissons froides, telles que l'oxycrat, le sirop d'orgeat, et on reviendra aux infusions chaudes lorsque paraîtra la sueur.

Administration du quinquina, ses doses, ses préparations, ses combinaisons.

Celui qui est le plus employé dans les fièvres intermittentes, est le quinquina jaune royal (*cinchona colysaya.*) On le donne en poudre, sous forme de bols, délayé dans de l'eau, du lait. L'expérience apprend que dans les fièvres intermittentes ordinaires il faut administrer cette poudre à la dose de trois ou quatre gros pour un adulte, d'un demi-gros pour un enfant. Si ces fièvres sont accompagnées de symptômes très-dangereux, on porte la dose jusqu'à six gros. On aura soin de le donner pendant l'apyrexie, le plus près possible de l'accès qui vient de finir, et par doses successivement décroissantes. Si les accès se touchent, que le péril soit pressant, l'art prescrit le quinquina au déclin des accès, ou même durant les paroxysmes, mais toujours dans le moment où la fièvre a le moins de violence.

Le quinquina s'administre encore sous d'autres formes pharmaceutiques, combiné avec le vin à la dose de quatre à huit onces, en décoctions, en électuaire, en sirop; mais de toutes ces préparations la plus énergique, celle qui, sous un petit volume, produit les plus heureux effets, est la *quinine*, alcali découvert par MM. *Pelletier* et

Caventon, et que M. *Double* et M. le professeur *Chomel* ont la gloire d'avoir employé les premiers. C'est à l'état de sulfate qu'il se prescrit le plus ordinairement : on donne ce médicament à la dose de six grains, répétés trois fois par jour, dans une infusion de tilleul ou de feuilles d'oranger, dans un verre d'eau sucrée, dans un morceau de pain azyme ou en pilules. Chez les femmes, on se trouve bien de le combiner avec l'opium à la dose d'un huitième ou d'un cinquième de grain. S'il détermine quelques douleurs à l'estomac, M. le professeur *Alibert* recommande de l'unir à la cascarille ou à la cannelle, après avoir eu bien soin de s'assurer auparavant si les douleurs ne sont point occasionées par une irritation épigastrique.

Si on a affaire à des enfans dont l'indocilité s'oppose souvent à l'ingestion du médicament, administré en lavement, et appliqué sous forme de cataplasme à la région épigastrique, le quinquina produit de très-heureux effets. L'emploi du fébrifuge, pour être efficace, doit être méthodique et prolongé : ainsi, sans persévérance, point d'espoir de guérison durable. Il sera donc urgent que le malade à qui on aura coupé la fièvre à l'aide de fortes doses de sulfate de quinine soit maintenu sévèrement à l'usage de ce médicament pendant quatre à cinq semaines, à des doses légères, bien entendu, mais capables néanmoins d'empêcher les rechutes. Sans cette précaution, il arrive fort souvent, pour ne pas dire toujours, que la fièvre reparaît. Il est encore une foule de médicamens succédanés du quinquina, dont on peut se servir avec plus ou moins d'avantage : ce sont tous les amers en général; mais parmi ceux-ci je dois placer au premier rang la *salicine*, substance découverte par M. *Leroux*, pharmacien à Vitry-le-Français. Ce principe amer, retiré du *salix helix*, a déjà été employé par plusieurs médecins : M. *Miquel*, à la Charité; MM. *Husson* et *Bally*, à l'Hôtel-Dieu. Ces premiers essais n'ont rien laissé à désirer; des fièvres ont été coupées du jour au lendemain par trois doses de salicine de six grains chaque. Faisons des vœux pour que de nouvelles expériences viennent confirmer l'espérance que nous avons de voir la salicine remplacer le quinquina. La poudre de houx (*ilex*

aquifolium) a aussi été employée dans ces derniers temps : M. *Emmanuel Rousseau* a produit une trentaine d'observations qui tendent à constater son efficacité. M. *Cruveilhier* a employé avec un plein succès l'extrait du lilas commun (*syringa vulgaris*) ; enfin on se sert encore de la petite centaurée, la gentiane, la camomille, etc. On a encore conseillé tout récemment l'application de ligatures serrées autour des membres quelques instans avant l'accès.

Après avoir donné au quinquina et à ses préparations tous les éloges qu'ils méritent pour leur efficacité incontestable dans le traitement des fièvres intermittentes, il nous reste, pour atteindre le but que nous nous étions proposé, à signaler que son emploi n'est pas toujours suivi de succès, et qu'il est des circonstances dans lesquelles ce remède et les fébrifuges en général viennent échouer. C'est au praticien éclairé à distinguer s'il est ou non indiqué. Si son administration, loin de procurer un soulagement, empirait le mal, il devrait y renoncer sans délai.

Convalescence. J'ai peu de choses à dire sur la convalescence. L'homme de l'art puisera dans les règles hygiéniques ce qu'il faudra qu'il fasse pour la rendre certaine, la conduite qu'il devra tenir, et celle qu'il imposera à son malade.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Quartanæ estivæ plerùmque fiunt breves, autumnales verò longæ, et maximè quæ propè hyemen incidunt. *Sect.* 2, *aph.* 25.

II.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

III.

Quibus in febribus quotidiè rigores fiunt, quotidiè febres solvuntur. *Ibid.*, *aph.* 63.

IV.

Quibus exacerbationes fiunt, quâcumque horâ dimiserit febris, postridiè eâdem horâ si corripuerit, difficulter judicantur. *Ibid.*, *aph.* 30.

V.

Quibus autem in febre urinæ conturbatæ qualis jumentorem, his capitis dolores, aut adsunt aut aderunt. *Ibid.*, *aph.* 70.

VI.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.